

# Manifestación clínica asociada a la localización del cáncer de colon en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central del IPS. Periodo Enero 2017- Diciembre 2018

Clinical presentation associated with the location of colon cancer in the General Surgery Service of the IPS Central Hospital. Period January 2017- December 2018

Arnaldo José Montiel Roa\*, Brenda Margarita Rojas Franco\*\*, Antonella Dragotto Galván\*\*\*, Sergio David Mora Garbini\*\*\*\*

Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Cirugía General. Paraguay

## RESUMEN

**Objetivo:** describir las manifestaciones clínicas asociada a la localización del Cáncer de Colon en pacientes internados en el servicio de cirugía general del hospital central del IPS durante el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018. **Material y métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de 264 fichas operatorias donde se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, localización del tumor, cuadro clínico y tipo histopatológico. **Resultados:** de los 264 pacientes de la muestra, 127 pacientes fueron operados de tumores de colon derecho correspondiendo al 51,89 %, 96 pacientes de tumores de colon izquierdo (36,36%), 23 pacientes de tumores del colon transversal (8,71%) y 18 pacientes de tumores de la unión recto sigmoidea, correspondiendo al 18 %. El rango de edad encontrado más frecuente para el cáncer de colon fue de 61 a 70 años. **Conclusión:** el cáncer de colon fue encontrado más frecuentemente en el sexo masculino en el 51,13% de los casos. El rango etario predominante fue el de 61 a 70 años. La localización más frecuente fue en el colon derecho (51,8%) que en el izquierdo (36,3%).

**Palabras claves:** neoplasias del colon, neoplasias por localización, adenocarcinoma.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the clinical manifestations associated with the location of Colon Cancer in patients admitted to the general surgery service of the IPS central hospital during the period from January 2017 to December 2018. **Material and methods:** descriptive, retrospective study using the review of 264 operative files where the following variables were analyzed: age, sex, tumor location, clinical picture and histopathological type. **Results:** of the 264 patients in the sample, 127 patients were operated on for tumors of the right colon corresponding to 51.89%, 96 patients for tumors of the left colon (36.36%), 23 patients for tumors of the transverse colon (8.71%) and 18 patients with sigmoid rectum tumors, corresponding to 18%. The most frequent age range found for colon cancer was 61 to 70 years. **Conclusion:** colon cancer was found more frequently in males in 51.13% of cases. The predominant age range was 61 to 70 years. The most frequent location was in the right colon (51.8%) than in the left (36.3%).

**Keywords:** colon neoplasms, location neoplasms, adenocarcinoma.

## INTRODUCCIÓN

El Cáncer Colorrectal sigue siendo el más frecuente del tubo digestivo pudiendo localizarse desde la válvula ileocecal hasta el recto. Sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer siendo superado únicamente por el cáncer de pulmón en el hombre y el cáncer de mama en la mujer<sup>(1)</sup>.

El cáncer de colon llegará a ser la neoplasia más frecuente en el siglo XXI, constituye un problema sanitario de gran magnitud, debido a sus elevadas morbilidad y mortalidad. Su desarrollo es posiblemente la consecuencia de una serie de hechos que se inician con una mutación o un proceso similar, y sigue con fenómenos de progresión, donde pueden estar involucrados factores genéticos y ambientales. Los primeros han podido ser determinados a partir tanto del síndrome hereditario de la poliposis familiar, como del no vinculado a poliposis; de los segundos, aunque se han llevado a cabo múltiples estudios sobre su influencia en la aparición del cáncer, no se ha definido bien su participación en el proceso morboso<sup>(2)</sup>.

Su carcinogénesis aún no se ha determinado con claridad pero, se ha señalado una correlación positiva con el consumo de grasa de origen animal, así como la ingestión excesiva de calorías, la obesidad, al igual que la alta ingesta de carnes rojas, principalmente la de res. También se sabe de la posible reducción de la carcinogénesis del colon con el incremento del consumo de fibras en la dieta (cereales, frutas y verduras)<sup>(3)</sup>.

El cuadro clínico de esta patología esta en dependencia del

\* Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Central del IPS. amontiel@ips.gov.py

\*\* Residente del Tercer año del servicio de Cirugía General del Hospital Central del IPS. brendarojas43@hotmail.com

\*\*\* Residente del Tercer año del servicio de Cirugía General del Hospital Central del IPS. antodragotto@gmail.com

\*\*\*\* Residente del Tercer año del Servicio de Cirugía General del Hospital Central del IPS. sergarbini91@gmail.com

**Datos para correspondencia:** Antonella Dragotto Galvan, Residente del Tercer año del Servicio de Cirugía General del Hospital Central del IPS. Domicilio: Ingeniero Fernández 385, Asunción. Teléfono: 0981222084. E mail: antodragotto@gmail.com.

Recibido 06 setiembre 2019 - Aceptado: 26 octubre 2019

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

segmento intestinal afectado así en los de localización derecha suele presentarse como un cuadro de anemia y sangrado crónico oculto. O la palpación de una masa en flanco o fosa iliaca derecha. Los síntomas oclusivos son raros en este segmento por mayor diámetro de este sector. Los de localización izquierda se caracterizan por un cambio en el habito intestinal, alternándose entre constipación y diarrea, sangrado rectal, dolor a tipo cólico, y en algunos casos presentarse como un cuadro de oclusión intestinal lo que constituye una urgencia quirúrgica<sup>(4)</sup>.

Las formas clásicas de presentación anatómica del carcinoma de colon son: vegetante, infiltrante y ulcerada, o una combinación de éstas. Las formas vegetantes crecen hacia la luz del intestino, son más frecuentes en colon derecho, habitualmente se ulceran, pueden dar lugar a intususcepción y la obstrucción colónica es tardía. Las formas infiltrantes predominan en el colon izquierdo, son escirro, comprometen progresivamente toda la pared, reducen la luz y producen obstrucción. Las formas ulcerosas solas son raras, generalmente se trata de formas vegetantes ulceradas o infiltrantes ulceradas. Frecuentemente tienen zonas con componentes inflamatorios e infectados. (Galindo, 2009)<sup>(5)</sup>.

Los métodos de detección pre sintomática entre los que se encuentra el test guayaco, fibroendoscopia, colonoscopia, colon por enema. Otros métodos para evaluar la extensión local o a distancia y la presencia de adenopatías incluyen la tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear. Los métodos de laboratorio como el CEA y CA 19-9, cuyos valores elevados están asociados a peor pronóstico, y cualquier incremento posterior al tratamiento puede sugerir una recidiva o metástasis del mismo<sup>(6)</sup>.

La resección quirúrgica es el tratamiento más efectivo para lograr la curación del cáncer colorrectal. Diversas modalidades de terapia radiante y de quimioterapia pueden contribuir en diversas fases del tratamiento a aumentar los índices de resecabilidad, incrementar los índices de sobrevida alejada o reducir las posibilidades de recidiva locoregional<sup>(7)</sup>.

La resección quirúrgica con criterio oncológico implica la extirpación con márgenes adecuados del segmento de colon o recto donde asienta el tumor, incluyendo las áreas de drenaje linfático<sup>(8)</sup>.

El propósito del estudio es identificar los distintos signos y síntomas asociados a la localización del Cáncer de Colon en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central del IPS en el periodo enero 2017-diciembre 2018.

## OBJETIVO

Describir las manifestaciones clínicas asociada a la localización del Cáncer de Colon en pacientes internados en el servicio de cirugía general del hospital central del IPS durante el periodo de enero de 2017 a diciembre del 2018.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de 264 fichas operatorias de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del hospital central del IPS y como cirugía programada, quienes fueron intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico final de tumor de colon derecho, tumor de colon izquierdo, tumor de colon transverso y tumor de la unión recto sigmoidea, durante el periodo comprendido entre enero de 2017

y diciembre del 2018. Se confeccionó una ficha de recolección de datos a través de las historias clínicas y fichas operatorias de cada paciente donde se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, localización del tumor, cuadro clínico y tipo histopatológico.

Fueron excluidos de la muestra aquellos pacientes en los que el diagnóstico final post quirúrgico fueron tumores de recto y los casos en los que no se procesaron la muestra para anatomía patológica.

Una vez recogida la información, se confeccionó una base de datos que se procesó mediante una hoja de cálculo de MS Excel. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

## RESULTADOS

De los 264 pacientes de la muestra, 127 pacientes fueron operados de tumores de colon derecho correspondiendo al 51,89 %, 96 pacientes de tumores de colon izquierdo (36,36%), 23 pacientes de tumores del colon transverso (8,71%) y finalmente 18 pacientes de tumores de la unión recto sigmoidea, correspondiendo al 18 % de la muestra (**Gráfico 1**).

Las edades de los pacientes operados de tumores de colon derecho estuvieron comprendidas entre 17 y 93 años. El 60,69 % de los pacientes comprendían entre los 61 a 70 años de edad.

Los tumores de colon derecho tuvieron predominio en el sexo femenino con 68 pacientes (53,54%), sobre el sexo masculino con 59 pacientes (46,46%).

La presentación clínica más frecuente en el cáncer de colon derecho fue anemia (31%), pérdida de peso (30,3%), masa palpable(20%), dolor abdominal (7,4%), diarrea(2,9%) y se presentó un caso con perforación (0,7%) (**Gráfico 2**).

En relación con la estirpe histológica, el adenocarcinoma fue el más frecuente en un 78,74 % de la muestra.

Las edades de los pacientes operados de tumores de colon izquierdo estuvieron comprendidas entre 17 y 93 años. El 28,12 % de los pacientes comprendían entre los 61 a 70 años de edad, siendo este el rango etario predominante.

Los tumores de colon izquierdo tuvieron predominio en el sexo masculino con 55 pacientes (57,29%), sobre el sexo femeni-

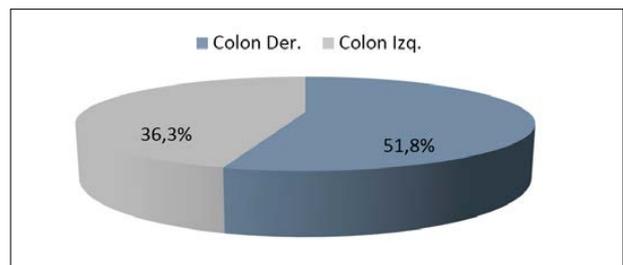


Gráfico 1: Prevalencia de cáncer de colon según la localización del tumor.

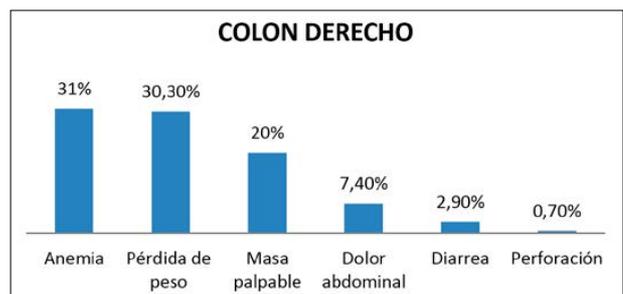


Gráfico 2: Presentación clínica del cáncer de colon derecho.



**Gráfico 3:** Presentación clínica del cáncer de colon izquierdo.

no con 41 pacientes (42,70%).

La presentación clínica más frecuente en el cáncer del colon izquierdo fue la obstrucción intestinal baja en el 47,9% de los casos, constipación en el 38% y rectorragia en el 29,1% (**Gráfico 3**).

En relación con la estirpe histológica, el adenocarcinoma fue el más frecuente en un 69,79 % de la muestra, 67 pacientes y no se constató proceso neoplásico en 12 pacientes, representando al 12,05% de la muestra.

En lo que respecta a los tumores del colon transversal, los pacientes se encontraban entre los 30 a 93 años de edad. El 30,43% de los pacientes comprendían entre los 61 a 70 años de edad, siendo este el rango etario predominante. El sexo masculino predominó sobre el femenino en un 56,52%.

En relación con la estirpe histológica, el adenocarcinoma fue el más frecuente en un 91,30 % de la muestra, 21 pacientes.

Por último, se estudiaron los casos de tumores de la unión recto sigmoidea, la edad mínima encontrada fue de 45 años, la máxima fue de 86 años. El 38,88% de los pacientes comprendían entre los 71 a 80 años de edad, siendo este el rango etario predominante. El sexo femenino predominó sobre el masculino en un 55,55%.

En relación con la estirpe histológica, el adenocarcinoma fue el más frecuente en un 55,55% de la muestra, 10 pacientes.

## DISCUSIÓN

Este tumor suele presentarse entre la quinta y séptima década de la vida, pues solo en un pequeño porcentaje se manifiesta antes

de la cuarta, habitualmente en el contexto de formas hereditarias, que fue comprobada en el presente estudio, donde el rango etario de la edad fue de 61-70 años.

La localización más frecuente fue en el Colon derecho (51,8%) que en el izquierdo (36,3%).

A pesar de que se describe el colon sigmoide y el recto-sigmoide como las topografías afectadas más comunes; en nuestro estudio se ve que la zona más afectada fue el colon ascendente.

La presentación clínica depende en cierta medida de la localización del tumor primario.

Nuestro estudio mostro que los pacientes con cáncer de colon derecho presentaron más anemia y pérdida de peso. Estas lesiones suelen ulcerarse, provocando una hemorragia crónica e insidiosa que genera una anemia microcítica hipocromica. Los síntomas obstructivos son infrecuentes por los grandes diámetros, distensibilidad, grosor de la pared, y contenido líquido del colon derecho, a menos que el tumor comprometa la válvula ileocecal y produzca obstrucción del intestino delgado distal.

El colon izquierdo, en cambio, tiene una luz intestinal más estrecha que el colon proximal, por lo que los cánceres de colon descendente y sigmoideos con frecuencia afectan circunferencialmente al intestino y producen síntomas obstructivos, que en nuestro estudio fue el tipo de manifestación más frecuente.

El tipo histológico más frecuente en todos los tipos de localización fue el adenocarcinoma que concuerda con la literatura mundial.

## CONCLUSIÓN

El cáncer de colon fue encontrado más frecuentemente en el sexo masculino en el 51,13% de los casos. El rango etario predominante fue el de 61 a 70 años.

La localización más frecuente fue en el colon derecho (51,8%) que en el izquierdo (36,3%).

Los motivos de consulta más frecuente fueron, anemia, pérdida de peso, decaimiento del estado general. La oclusión intestinal se presentó en general como una urgencia, con asiento más frecuente en el colon izquierdo, la perforación cuando se presentó fue en el colon derecho.

El tipo histológico más común fue el adenocarcinoma y dentro de ellos el moderadamente diferenciado grado I Y II.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuevas Delgado R. Caracterización de Cáncer de Colon. Asunción, Paraguay. 2016. (26.05.19), artículo original. Disponible en: Doi: 10.18004/sopaci.abril.8-13
2. Tapia E O, Roa S J C, 'et all'. Cáncer de Colon y Recto: Descripción Morfológica y Clínica de 322 Casos, International Journal of Morphology, 2010; (26.05.19), 28(2). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022010000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022010000200010)
3. Waisberg DR, Fava AS, Martins LC, Matos LL, Franco MI, Waisberg J. Colonic carcinoid tumors: a clinicopathologic study of 23 patients from a single institution. Arq Gastroenterol. 2009; 46 (4): 288-93.
4. Menéndez P, Villarejo P, Padilla D, Menéndez JM, Rodríguez JA. Epigenética y cáncer colorrectal. Cir Esp. 2012;90(5):277-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600013)
5. American Cancer Society [sitio web en internet] Datos y Estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014. Atlanta: American Cancer Society, Inc; 2012. [actualizada: ciudad 27 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/groups/content/@epidemiology-surveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>.
6. Machicado Zuñiga E, Giraldo Casas RC. 'et all'. Localización y clínica asociada al cáncer del colon. Hospital Nacional Arzobispo Loayza: 2009 – 2013, Horiz Med 2015 (25.05.19). 15 (2) 49:55. Disponible en: <http://www.scielo.org/pe/pdf/hm/v15n2/a08v15n2.pdf>
7. Torres-Román S Junior, Toro-Huamanchumo CJ. 'et all'. Cáncer colorrectal en Latinoamérica: una enfermedad que necesitamos recordar, Rev. gastroenterol. Perú, 2015 (26.05.19). 35(4). Disponible en: [http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292015000400013](http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000400013)
8. Merino B, Rodríguez M, 'et, editor. all'. Tumores malignos del intestino grueso. In: Hernandez D, editor: Manual CTO de Medicina y Cirugía: Digestivo y cirugía general. 8va ed. España: CTO Editorial; 2011. P128-133
9. Villafañá Castillo O, Piñero González M. 'et all'. Morbilidad por cáncer de colon y recto, Revista Archivo Médico de Camagüey, 2010, (23.05.19). 6 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552002000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000100003)
10. Montes de Oca Megías E, Soler Porro LL, Noa Pedroso G. 'et all' Comportamiento del cáncer colorrectal esporádico en un hospital provincial. Revista Cubana de Medicina, 2012, (26.05.19). 51(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232012000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000400004).